



TITLE:

十二指腸結核症の1治験例

AUTHOR(S):

吉野, 位; 菊池, 厚

CITATION:

吉野, 位 ...[et al]. 十二指腸結核症の1治験例. 日本外科宝函 1959, 28(5): 1962-1965

ISSUE DATE:

1959-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206865>

RIGHT:

合は50~60%に於て悪性化するといわれており、その他の胃良性腫瘍に於ては Judd によれば50例中2例(4%)に於て悪性化が見られたという。所で線維腫については今まで悪性化を見た症例がなかったが、最近山崎、細野は16年間にわたつて存在した胃線維腫が肉腫化して興味ある経過を辿つた1例を報告している。従つて本症の治療に当つても単に腫瘍のみの剔出に止まらず、充分な範囲にわたる胃切除が必要であると考えられる。

結 語

われわれは75才の女子の胃線維腫の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 星島寿：胃に発生せる線維腫の1例。京都医学雑誌, 18, 1, 大10.
- 2) 岡本繁：胃線維腫手術治験例。グレンツゲビート, 13, 571, 昭14.
- 3) 小林広：胃線維腫の1例。日外会誌, 48, 212,

昭22.

- 4) 天野尹他：胃線維腫の1例。臨床外科, 3, 11, 昭23.
- 5) 内藤賢一他：有茎性胃腫瘍1手術例。外科, 14, 337, 昭27.
- 6) 久野一郎他：胃線維腫の1例。日臨外会誌, 18, 149, 昭32.
- 7) 両角節他：胃線維腫の1例。外科, 19, 391, 昭32.
- 8) 分山任保：胃線維腫について。外科, 19, 393, 昭32.
- 9) 大原憲：胃線維腫の1例。共済医報, 6, 447, 昭32.
- 10) 北島敏夫他：胃線維腫共済医報, 6, 519, 昭32.
- 11) 本松研一他：稀有なる胃線維腫の症例。東京医事新誌, 74, 741, 昭32.
- 12) 井内良三他：胃線維腫の1例並に本邦症例の統計的観察。原著広島医学, 15, 1178, 昭32.
- 13) 山崎雄弘他：慢性経過を示した胃線維腫の1例。日外宝函, 27, 1553, 昭33.
- 14) 井谷幹一他：胃線維筋腫の1例。日外宝函, 28, 291, 昭34.
- 15) 金本正弘：胃線維腫の1例。臨床外科, 14, 79, 昭34.

十二指腸結核症の1治験例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導：青柳安誠教授)
高知県仁淀病院外科 (院長：吉野 位)

吉 野 位・菊 池 厚

(原稿受付：昭和34年3月24日)

A CASE OF DUODENAL TUBERCULOSIS TREATED SURGICALLY AND CHEMICALLY

by

TADASHI YOSHINO and ATSUSHI KIKUCHI

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

From the Surgical Clinic of Niyodo Hospital, Kochi Prefecture

(Chief: TADASHI YOSHINO)

This report is made on a rare case of duodenal stenosis as follows:

A 19-year-old female was admitted to our clinic with the complaint of obstinate vomitings and colic-pains in the higher abdominal region.

Radiological examination revealed intestinal stenosis in the lower horizontal part of duodenum.

The surgery, therefore, was performed after admission, and then the intestinal

stenosis in the above-mentioned part was proved to be duodenal tuberculosis histologically.

Report of the case suffering from duodenal tuberculosis is quite rare and we, therefore, have reviewed and discussed some number of literature with respect to this disease.

緒 言

腸結核症は肺結核症に次ぎ極めて頻度の高い疾患であるが、併しその中、胃、十二指腸及び空腸は結核に犯されることは極めて稀であり、而もその臨床症状に特有なものがなく、ただ狭窄症状を惹起した場合にのみ外科的療法の対象となり、開腹術によつて初めて結核であることが証明されることが多い。本邦に於ては1920年初めて辻が十二指腸結核症を報告し、それ以後住田、宮城、岩永、その他の諸氏や最近では川上、志波、西脇(昭和28年)、工藤(29年)、内田(31年)等の20数例及び福井の25例の統計的観察をみるのみである。われわれは最近十二指腸狭窄の症状を呈し、開腹手術によつて結核症であることを確認した貴重な1例を経験したので報告すると共に若干の文献的考察を加えたいと思う。

症 例

患者：19才の未婚女子。

家族歴：父母共に健在で結核性疾患はないが、兄は紫斑病で死亡。

既往歴：結核性疾患はないが、よく癲癇発作をおこし、生れつき頑固者である。

現病歴：昭和30年1月頃から食後、上腹部膨満感、腹鳴及び悪心を訴え、且つ食後30分位で時々上腹部の激痛と共に嘔吐を来した。この疼痛は急激におこり、而も疝痛様で激しいが、漸次自然に軽快した。又吐物は食物残渣のみで、時に胆汁を混ざるが、血液等の異常物質を混じない。この嘔吐及び疼痛は入院時の8月迄続き、而も次第にその数及び程度を増強し、内科的治療を行なつても症状は軽快せず、食欲も減退し、羸瘦も加わつて来たので当外科に紹介された。なお入院当時37°C前後の微熱が続き、便通は下痢と便秘が交互にあつて不規則であつた。

現症：受診時所見として狭長型、体格中等度、全身的に栄養状態不良で羸瘦す。顔面及び眼結膜は貧血中等度、皮膚やや乾燥。舌やや乾燥して白苔を被る。脈搏は整実、その数90。頸部リンパ節の腫脹を認めず、

又胸部は打聴診上、著変はない。腹部は平坦で腹壁は柔かく且つ臍上部から心窩部中央部にかけて僅かに圧痛があるが、抵抗及び腫瘤をふれず、又軽度の蠕動不穩を認めるがグル音を聴取しない。肝、脾及び腎もふれない。

検査成績：

血液：赤血球数400万、白血球数7000、血色素70% (ザーリー)、色素係数0.87。

検尿：黄褐色中性、ウロビリノーゲン(+)、蛋白はズルフォ及び煮沸法共に陰性。糖(-)。

検便：潜血反応(+)、虫卵(-)。

赤血球沈降速度：1時間値106、2時間値140、平均値88。

梅毒血清反応：陰性。

X線検査：先づバリウムを服用せしめて検査すると食道、噴門、幽門の通過は良好であり、胃は緊張低下し、下垂しているが陰影欠損及びニツシエを認めない。なおバリウムの十二指腸上水平部、下降部及び下水平部起始部は異常に拡張し、下水平部の狭窄が著明であり、バリウムの排泄は著しく障害され、約1時間後に空腸に移行す。併しこの狭窄部は胃部の影にかくれて不明な点があるため、より精査する目的で図2のように予め十二指腸ゾンデを挿入せしめて十二指腸下降部まで達せしめ、バリウムを注入すると(十二指腸の単独撮影法)、下水平部の狭窄部に定型的な連点状のバリウム造影像を認めてこの部の明らかな陰影欠損を認めた。

手術所見：上腹部正中切開で開腹すると、腹水は認めず、胃は内容、空虚のためやや萎縮しているが異常所見は認めず、また十二指腸をみるとX線所見のように触診上、下水平部から上行部にかけて狭窄部を認めるが別に腫瘤としてはふれずに、やや硬くなっている程度であり、腸内腔は僅かに存在するが狭窄著明であつた。併しそれより口側の十二指腸は膨大拡張し、而もトライツ氏靱帯以下空腸は殆んど正常であつた。而して十二指腸彎曲部とトライツ氏靱帯附近は中等度に癒着し、索状物により牽引され、且つ局所の腸間膜



図 1



図 2

には拇指頭大より小指頭大に至る多数のリンパ節の腫脹を認めたが、中には一部化膿し、波動を呈するものも存在した。ここで、その中1個を組織検査用標本として剔出し、病理検査に供した。初めは十二指腸上部と空腸との吻合を考えたが附近の癒着のため困難であり、併せて患者の一般状態不良なるに堪がみ、ブラウン氏吻合を兼ねた結腸前胃腸吻合術のみを行なった。

術後の経過は、元来患者はやや出血傾向があつた上、翌朝早く癲癇発作をおこして不穏状態を呈せしため、縫合部よりの出血により多量の吐血を来し、貧血甚だしく一時症状が悪化したが大出血及輸血、止血剤注射等によつて数日で回復し、以後は経過順調で嘔吐及び上腹部膨満感も殆んどなくなり、約3週間で退院した。退院時はなお血沈平均値86であつたが退院後、外来にてストマイ及びバス等の化学療法を併用したところ時日の経過と共に術後の経過並に一般症状著しく好転した。即ち術前の狭窄症状としての嘔吐及び上腹部膨満感、上腹部痛も殆んど消失し、更には食欲も次第に増進し、それにつれて体重も次第に増加し、顔面及び眼結膜の貧血症状もとれ、頰部に赤味をさすほどになり、術前と見違えるように元気となり、血沈も次第に好転し、数週で正常値に復した(平均値16~17)。

病理組織所見：

腸間膜リンパ節には定型的な結核結節がみられ、その中心は乾酪変性におち入り、その周囲には定型的なランゲルハンス氏巨細胞及び類上皮細胞が多数認められ、その周囲にはリンパ球の浸潤が認められたので、かかる局所リンパ節の所見からしてこの狭窄も結核性変化による十二指腸狭窄と考えてよい。

考 察

各種の結核症に於ける腸結核症の発生頻度は前記のように肺結核症について、かなり高率であることは認められており、すでに Eisenhardt 56%, Schmidt 50~60%, Grossen 69%, Koufmann 90%, 田中屋82%, 大藤45%等の報告例があるが、併し十二指腸結核症は既述のように極めて稀な疾患であり、本邦文献にみられる報告例も40数例にすぎず、而も角田119例、蓮見180例、大藤80例の中何れも十二指腸結核の報告例はなく、足達の112例中に2例(1.7%)の報告をみるのみである。そしてこのように消化管結核中胃を初め十二指腸及び空腸上部が結核に犯され難い理由としては、

- 1) 組織学的に胃や十二指腸壁にリンパ細胞の少ないこと (Rakitansky)。
- 2) 胃液内塩酸の分泌により結核菌の発育が阻止されること (Straus, Würtz)。

3) 腸の蠕動が速やかで内容停滞しがたく、従つて嚥下された結核菌の腸壁にふれる時間が極めて短かいこと。

4) 粘液の抗菌及び被護作用のあること(Arlong), 等があげられている。

性別: 一般に男子に多いと云われる(Perry, Schaw, Röpke, Gosemann, Melchior)が, 本邦の文献では殆んど男女の差は認められない。

年齢: Melchior によると一定の関係はないといっているが, 本邦では20才~40才は70%を占め, 一般に青壮年者に多い。

部位: 外国では上水平部90%で最も多いといわれるが本邦文献によれば, その記載の明らかな39例中, 上水平部5例, 下行部5例, 下水平部11例, 十二指腸彎曲部18例となつている。

主訴: 大部分は罹患部の狭窄症状としての持続性の反復する激しい嘔吐で, 内容に胆汁を混ざることが多く, その他上腹部膨満感及び食後の上腹部痛があるが, 併しこれは必ずしも結核症にのみ特有のものではない。

胃液: 総酸度は一般に低下し, 遊離塩酸は欠除するか, また低下しているが, 潜血反応及び乳酸反応は陰性のことが多く, 消化性潰瘍, 悪性腫瘍と明らかな差異を生ずる。

X線所見: 造影剤使用X線透視診断により, 前記のように一定範囲の定型的な狭窄像を認めれば疑診をおくに困難でない。

その他赤血球沈降速度が極めて促進するし, われわれの例では糞便の潜血反応は中等度陽性であつた。

診断: 本症の術前診断は前記のように特有な症状がないため困難で, その狭窄症状がおこつて初めてX線検査を行ない, 一定範囲の狭窄部を僅かに推定し得るもので他の新生腫瘍, 上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症及び十二指腸潰瘍等による狭窄との鑑別は困難であり開腹手術によつて初めて結核性と確認し得るものが大部分である。

治療: 一般に腸結核症の治療に対してストマイ, パス等の化学療法が行われ, 治療後の癒痕組織を残さな

い場合が多いが, 併し経過が長くてすでに結合組織性肉芽の形成されているものでは, その使用によりかえつて急激に癒痕性狭窄を来すことがあるという者(木村, 石井, 斎藤)も現われて来た。なお外科的手段としては狭窄症状が強い時は, その部より口側の十二指腸と空腸との間に吻合を行うことを以て第一義とするが, この症例に於けるように毎常必ず行ないうるとは限らない。

結 語

われわれは19才の女子で胆汁を含む頑固な嘔吐及び上腹部痛を主訴とし, X線検査によつて十二指腸下水平部に狭窄を認め, 外科的手術によつて十二指腸結核症と確認し, ブラウン氏吻合を兼ねた胃腸吻合術を行うと共に強力なストマイ及びパス等の化学療法を併用して狭窄症状を消退せしめ得た貴重な而も稀な1例を経験したので報告し, またそれに若干の文献的考察を試みた。

(稿を終るに臨み御校閲を賜つた恩師青柳教授並に種々御指導を戴いた吉野院長に感謝の意を表する。)

参 考 文 献

- 1) 内田道男他: 十二指腸空腸結核症の1例. 京都医大誌, 59, (4), 857, 昭31.
- 2) 川上正幸他: 9才の小児に於ける十二指腸結核症の1例. 広島医学, 6, (1), 34, 昭28.
- 3) 工藤惟之他: 臍頭十二指腸切除術により全治せしめたる十二指腸結核症の1例. 外科, 16, (7) 437, 昭29.
- 4) 志波徹他: 十二指腸空腸彎曲部狭窄性腸結核の1例. 日外会誌, 54, (4), 356, 昭28.
- 5) 西脇勉他: 臍頭十二指腸切除術を施せる十二指腸結核の1例. 日本臨床外科会誌, 14, (2), 81, 昭28.
- 6) 野口恂: 癒痕性狭窄を伴つた十二指腸空腸結核の1例. 外科, 10, 621, 昭23.
- 7) 松崎英雄: 胃十二指腸結核の1例. 交通医学, 7, (1), 72, 昭28.
- 8) 吉田純平他: 内臓転錯症患者に発生せる十二指腸結核の1例, 日医大誌, 17, (10), 674, 昭25.
- 9) 萩原義雄: 十二指腸結核. 腹部内臓外科, 314.
- 10) 長谷克他: 診断困難なりし十二指腸結核の1例. 結核の臨床, 2, (5), 419, 昭29.